Ueber die Behandlung

des akuten

Gelenk-Rheumatismus mit Salicylnatron

nach Beobachtungen

auf der II. medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu München l./I.

in den Jahren

1876 und 1877.

Inaugural-Dissertation

unter dem Präsidium

des Herrn Director Professor Dr. H. v. Ziemssen,

Conservators im klinischen Institute,

vorgelegt der medicinischen Facultät

von

Augustin Gaigl,

Unterarzt der Reserve.

München 1878.

Kgl. Hof- und Universitätsbuchdruckerei von Dr. C. Wolf und Sohn.

Ueber die Behandlung

des akuten

Gelenk-Rheumatismus mit Salicylnatron

nach Beobachtungen

auf der II. medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu München l./I.

in den Jahren

1876 und 1877.

Inaugural-Dissertation

unter dem Präsidium

des Herrn Director Professor Dr. H. v. Ziemssen,

Conservators im klinischen Institute,

vorgelegt der medicinischen Facultät

von

Augustin Gaigl,

Unterarzt der Reserve.

München 1878.

Kgl. Hof- und Universitätsbuchdruckerei von Dr. C. Wolf und Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554608_0084

Die im Anfang des Jahres 1876 von Traube und Stricker empfohlene, Epoche machende Behandlungsweise der Rheumatritis mit Salicylpräparaten, hat die früheren Methoden in kurzer Zeit derart verdrängt, dass heute nur mehr ganz leichte und vereinzelte Fälle von Polyarthritis nach der überlieferten symptomatischen Behandlungsmethode behandelt werden mögen. Wir wissen zwar noch nicht, worin die physiologische Wirkung der Salicylsäure besteht; allein so viel dürfte schon jetzt feststehen, dass sie nicht nur die Dauer der Schwellung und der Schmerzhaftigkeit der Gelenke sehr abkürzt, sondern dass sie auch die Häufigkeit der Complicationen erheblich vermindert. Es wird dem Krankheitsprocesse in Folge der raschen Coupirung offenbar nicht Zeit gelassen, Complicationen, die doch gewöhnlich erst in der 2. bis 3. Woche eintreten, zu entwickeln. Kommen aber trotzdem Complicationen zur Beobachtung, so erscheinen sie gewiss in der Mehrzahl der Fälle bei solchen, die bereits längere Zeit vor dem Beginne der Salicylbehandlung erkrankt waren. Man darf demnach sicher kein Bedenken tragen, die Salicylsäure als Specificum gegen Rheumarthritis zu betrachten, da sie nicht blos gegen einzelne Symptome dieser Krankheit einwirkt, sondern gleich dem Chinin bei Malaria-Infection, den ganzen Krankheitsprocess coupirt oder doch mildert. Allerdings sind auch einzelne Misserfolge in der Literatur verzeichnet und auch wir haben im Krankenhause l./I. wiederholt Fälle gesehen, bei denen durch Salicyl keine Besserung erzielt und die Entwicklung von Complicationen nicht verhütet wurde, allein solche vereinzelte Fälle

sprechen an sich nicht gegen die Eigenschaft des Salicyls als eines Specificums.

Zweifellos kommen einzelne Fälle vor, bei denen die Wirkung entweder ganz oder fast ganz ausbleibt. Allein es ist nicht zu übersehen, dass zu später Beginn der Salicylbehandlung, mangelhafte Beschaffenheit der Präparate, dann besonders individuelle Idiosynkrasie, gegen die Darreichung der Salicylsäure in allen Formen Hindernisse bilden.

Wir wollen im Nachstehenden einige auf statistischer Zusammenstellung beruhende Daten aus dem Krankenhause l./I. mit Genehmigung des Herrn Prof. v. Ziemssen folgen lassen, welche die unleugbaren Vorzüge der Salicylbehandlung bei Rheumartritis gegenüber anderen empirischen Behandlungsmethoden darthun sollen.

In der II. medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu München l./I. kamen in den Jahren 1876 und 1877 (mit Ausschluss von November und December 1877) 200 akute Gelenkrheumatismen zur Beobachtung. Schwere Fälle waren hievon — die Dauer des Spitalaufenthaltes als Massstab angelegt — 25, mittelschwere 47, die übrigen 128 waren leichter Art. Als s c h w e r e Fälle bezeichnen wir nämlich solche, deren Spitalaufenthalt über 4 Wochen betrug, als m i t t e l s c h w e r e solche, welche über 2 Wochen und weniger als 4 Wochen im Spitale zubrachten, und als l e i c h t e solche, welche weniger als 14 Tage daselbst verweilten. Diese Eintheilung hat selbstverständlich etwas Willkürliches, lässt aber doch die Intensität der Erkrankung und das Vorhandensein oder Fehlen von Complicationen einigermassen erkennen.

Mit salicylsaurem Natron wurden im Ganzen 170 Fälle behandelt; durchweg wurde ein Gramm des Präparates stündlich gereicht, so zwar, dass in der Regel 8 — 10 Grammes in 24 Stunden verbraucht wurden. Bei leichteren Fällen kamen 5—8 Grammes pro die zur Verwendung und wurde nach Aufhören von Gelenkschmerz und Fieber gewöhnlich

so lange ausgesetzt, bis Recidiven eintraten. Die Häufigkeit der lokalen Recidiven veranlasste Prof. v. Ziemssen in der nächsten Zeit, den Darreichungsmodus derart zu ändern, dass auch nach Schwinden von Fieber und Gelenkschmerz die Salicylsäure in kleinen Dosen (zu 0,5 Gr. mehrmals täglich) regelmässig fortgegeben wurde. Es war hier die Erwägung massgebend, dass auch bei der Anwendung des Chinins gegen Wechselfieber die Recidive desselben um so sicherer verhütet wurde, je länger das Mittel nach dem Erlöschen des Fiebers fortgegeben wird, während auch hier bei Sistirung des Chinins nach der Beseitigung des Fiebers Recidiven häufig sind. Diese Analogie ist gewiss anfechtbar, allein bei der offenbaren Verwandtschaft des akuten rheumatischen Processes mit akuten Infectionskrankheiten gewiss wohl zulässig. Die Resultate dieses Darreichungsmodus scheinen in Bezug auf die Recidivfähigkeit bisher günstig zu sein.

Die Gesammtmenge des bei den einzelnen Patienten zur Anwendung gekommenen Salicylnatron schwankt ausserordentlich. Das Maximum waren 90 Grammes in Einzelfällen. Ohne Salicylbehandlung blieben 30 Fälle.

Setzen wir nun die Anzahl der Tage, welche die mit und ohne Salicylnatron behandelten Patienten im Spitale zubrachten, unter Zugrundelegung der oben angewendeten Classification, einander gegenüber, so finden wir, dass bei 25 Erkrankungen leichten Grades, bei welchen die Salicylpräparate nicht gereicht wurden, die Durchschnittsdauer des Spitalaufenthaltes 9 Tage beträgt, während sie bei 103 Fällen derselben Stufe, bei denen Salicyl zur Anwendung kam, auf 7 Tage sich beschränkt.

Die Dauer des Spitalaufenthaltes der mittelschweren Fälle, die ohne Salicyl behandelt wurden (von denen wir allerdings nur 5 zum Vergleiche haben), beträgt durchschnittlich 22 Tage, dagegen die von 42 mittelschweren Fällen bei Salicyl-Darreichung nur 19 Tage.

Leider können wir den 25 mit Salicyl behandelten

schweren Fällen, für die sich eine Dauer von 42 Tagen ergibt, keine ohne Salicyl beobachteten Fälle derselben Krankheitshöhe gegenüber stellen, da während des oben bezeichneten Zeitraumes alle schweren Fälle mit Salicylnatron behandelt wurden.

Auch die Dauer der Schmerzen wird durch Salicylnatron beträchtlich gekürzt. So finden wir, dass dieselbe unter den nicht salicylisirten 25 Rheumatismen leichten Grades 5/3 Tage, bei 5 Erkrankungen mittelschweren Grades 10/2 Tage beträgt. Setzen wir nun diesen Durchschnittswerthen die Fälle gegenüber, bei welchen Salicyl zur Anwendung kam, so ergibt sich ein bedeutender Ausschlag zu Gunsten der Salicylbehandlung. Es beschränkt sich hier nemlich bei 103 leichten Fällen die Durchschnittsdauer der Schmerzen auf nur $3^1/_2$ Tage, bei 42 mittelschweren auf nur $8^1/_2$ Tage und bei den schweren Fällen auf 20 Tage.

Die vorzüglichste Eigenschaft des Salicyls jedoch dürfte dessen beträchtliche Verminderung der die Polyarthritis so häufig und in verschiedenster Weise begleitenden Complicationen sein. Wir wissen, dass kaum bei einer anderen Krankheit sich so häufig Complicationen einstellen wie gerade bei der Gelenkentzündung, dass dieselben sowohl schwere als leichte Fälle begleiten können und dass dieselben oft als eine geringe Polyarthritis zu einem langwierigen und sogar gefahrvollen Krankheitsprocesse gestalten, welcher für die zukünftige Gesundheit und Lebensdauer der Befallenen von grösster Bedeutung sein kann.

Seit der Einführung der Salicylpräparate ist nun auf der II. medicinischen Abtheilung der Procentsatz der Complicationen bei akuten Gelenkrheumatismen entschieden gefallen. Zum Beweise mögen einige Zahlen dienen.

Vor Einführung der Salicylbehandlung fand Ball[1]), dass 20 % aller Polyarthritiker an akuten Herzentzündungen

[1]) Du rhumatisme viscéral. Thèse. Paris 1866.

erkranken; Bamberger[1]) sah in etwa 20 % aller Fälle Endocarditis und in circa 14 % Pericarditis auftreten. Bouillaud[2]), der allerdings aus jedem systolischen Geräusche des Herzens eine Endocarditis erschloss, gibt noch ungünstigere Resultate an; er sah nemlich unter 74 Gelenkentzündungen schwerer Art 64 Complicationen auftreten, also in 86 %. Unter 40 leichten Fällen will er jedoch blos einmal, also in 2½ % solche gefunden haben. Budd beobachtete 48,8 %. Günstigere Angaben erhalten wir wieder von Seite Chambers[3]), welcher blos 7 %, also unter 200 Fällen blos 14 Complicationen gefunden haben will. Im Georges-Spital fand Dickinson[4]) 22,4 %, nemlich 36mal Complication bei 161 Fällen. Duchek gibt 16 % an, Fuller[5]) 17,9 %. Latham hatte bei 136 Patienten 63 mal Endocarditis, 7 mal Pericarditis und 11 mal Endo-Pericarditis. Lebert[6]) fand Complicationen von Seite des Herzens in 23,6 %. A'ug. Mayer in der Klinik von Frerichs 34,3 %. Ormerod gibt das Verhältniss nur für Pericarditis allein zu 37,3 % an, Pye-Smith[7]) 57 % Herzaffectionen, nemlich unter 400 Fällen 227, wobei jedoch die Complicationen älteren Datums nicht ausgeschlossen sind. Roth nimmt 18,8 % akuter Herzentzündungen an. Senator[8]) hatte unter seinen Privatkranken nur 10,7 %, dagegen waren seine Resultate im Charité-Krankenhause weit ungünstiger. Wunderlich[9]) fand in 23, 6 % Complicationen mit Herzentzündungen.

---

[1]) Lehrbuch der Krankh. des Herzens. Wien 1857. S. 110 u. 159.

[2]) Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire. Paris 1836.

[3]) British med. Journ. 1863. Nr. 139.

[4]) Tables illustrating the effects of remedies etc. The Lancet 1869. I. Nr. 5—8.

[5]) Guy's Hosp. Reports 1867. 1.

[6]) Klinik des akuten Gelenkrheumatismus. Erlangen 1860.

[7]) Ueber Rheumatism. acut. und verwandte Krankheiten. Guy's Hosp. Reports 1874. 3. Ser. XIX. S. 311. Schmidt's Jahrb. CLXVI. S. 249.

[8]) Ueber die therapeutischen Wirkungen des Salicins. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 14.

[9]) Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. 1856. S. 612 ff.

Unter den auf der II. medicinischen Abtheilung während des genannten Zeitraumes beobachteten Fällen konnten unter 170 mit Salicylnatron behandelten Rheumatismen bei 30 Patienten, also in 17,6 % aller Fälle, Complicationen constatirt werden. Bei 9 Fällen waren 2—3 Complicationen gleichzeitig vorhanden. Am häufigsten waren solche von Seite des Herzens vorhanden; sie betragen nach der Zahl der Patienten berechnet 14,7 %, und zwar 15mal (9 %) Mitralinsufficienz, 5mal (3 %) Pericarditis, 4mal Mitralstenose, 2mal Aorteninsufficienz und je einmal Endocarditis und Myocarditis. Nach den Herzaffectionen wurde am häufigsten Pleuritis als Complication beobachtet. Wir finden nemlich unter diesen 170 Fällen 8mal Pleuritis, also in 4,7 %. Pye-Smith gibt 4,5 % an.

Von selteneren Complicationen wurde je ein Fall von Chorea minor, Perimetritis, Peritonitis, Typhus abdominalis levis und Cystitis, in Verbindung mit Polyarthritis, während der genannten 2 Jahre auf der II. Abtheilung gesehen. Cystitis hat bereits auch Lebert in 2 Fällen als Complication auftreten sehen; Senator sah einen, Fatan (Thèse, Paris) soll deren mehrere beobachtet haben.

Von den genannten Complicationen wurde eine Anzahl von den Patienten bereits mit in das Krankenhaus gebracht und zwar theils ältere Klappenfehler, theils frühere Complicationen. Sicher constatirt wurden bereits beim Eintritte: Insufficienz der Mitralis 6mal, Insufficienz mit Stenose der Mitralis 2mal, Stenose der Mitralis 1mal, Endocarditis und Pleuritis 1mal, Pericarditis 2mal, Pericarditis mit Pleuritis 3mal, Insufficienz der Aorta 1mal. Rechnen wir diese 16 Fälle von den obigen 30 Fällen mit Herzcomplicationen ab, so bleiben an Herzcomplicationen, welche im Krankenhause und während der Salicylbehandlung entstanden sind, nur 5,3 % übrig. Vielleicht wäre auch die Zahl der Herzcomplicationen bei Salicylbehandlung noch geringer ausgefallen, wenn alle Fälle gleich nach dem Beginne ihrer Er-

krankung der specifischen Behandlung unterzogen worden wären. Es waren nemlich von diesen 30 complicirten Fällen 13 Patienten bereits 8—14 Tage vor der Aufnahme in das Spital krank, so dass hier die prophylaktische Einwirkung des Salicyls gegen die Complication wohl schon zu spät kam.

Brown in Boston[1]) sah bei Salicylbehandlung unter 38 Fällen blos 3 mal, also in 8 % frische Herzaffectionen auftreten. v. Ibell[2]) beobachtete in Bethanien zu Berlin unter 75 Salicylfällen 6 mal, also auch in 8 %, Herzcomplication.

Sehr verbreitet ist die Ansicht, dass beim Auftreten von Complicationen immer eine grössere Anzahl von Gelenken befallen sein müssten. Diese Ansicht ist wohl nicht ganz zutreffend. Nach den hier vorliegenden Beobachtungen befinden sich unter den 30 complicirten Fällen 18, bei denen nicht mehr als 5 Gelenke ergriffen waren, bei den übrigen 12 waren allerdings 6—11 Gelenke erkrankt.

Wir können ferner die bekannte Thatsache bestätigen, dass bei jüngeren Leuten viel häufiger Herzaffectionen auftreten, als bei bejahrteren. Wir finden nemlich unter 25 Complicationen von Seite des Herzens 17 Fälle, bei welchen das Alter des betreffenden Individuums nicht über 25 Jahre sich erstreckt. Von den noch übrigen 8 waren 4 nicht über 30 Jahre alt, ein Patient zählte beim Beginne seiner Herzaffection bereits 56 Jahre.

Häufiger kommen auch Complicationen vor bei Patienten, welche bereits früher einmal an Polyarthritis erkrankt waren; so finden wir, dass unter den 30 bezeichneten complicirten Fällen 20 bereits 1—6 mal an Rheumarthritis litten; nur bei 10 Fällen trat gleich bei erstmaliger Erkrankung Complication ein.

---

[1]) Boston med. and surg. Journ. 1877.

[2]) Deutsche med. Wochenschr. 1877. Nr. 40—42.

Gestorben ist von den hier beobachteten Fällen Niemand, während vor der Einführung der Salicylbehandlung mehrere Autoren 3,3—3,7 %, Haygarth [1]) sogar 7,1 % als Verlust durch Tod bezeichneten.

Noch ein Punkt scheint für die Beurtheilung des Effectes der Salicylbehandlung der Berücksichtigung werth zu sein; nemlich die rasche und fast zuverlässige Wirkung auf das subjective Befinden des Patienten, und speciell auf die Schmerzen seitens der Gelenke. Wenn man die namenlosen und durch keins der heroischen schmerzstillenden Mittel (Eisblase, Morphium, Chloralhydrat etc.) zu mildernden Gelenkschmerzen und den selbst für starke Naturen fast unerträglichen Zustand der früheren Rheumatiker mit dem behaglichen Zustand der salicylisirten Rheumatiker von heute vergleicht, die schon nach 3—4 Dosen, also nach 4—5 Stunden und früher, fast schmerzfrei sind, schlafen können, so kann man das Mittel auch von diesem Gesichtspunkte nicht genug empfehlen.

Dagegen ist nicht zu leugnen, dass die Recidiven der Gelenkaffectionen auch bei Salicylbehandlung sehr häufig sind und die Krankheit hinaus ziehen, selbst die Gesammtdauer der Krankheit, resp. der Arbeitsunfähigkeit lange nicht in dem Verhältnisse abgekürzt wird, als die Dauer der Schmerzen. Die Recidiven gehorchen aber in den meisten Fällen ebenso prompt der Salicylsäure als die erste Invasion, und vielleicht gelingt es, wie oben schon angedeutet wurde, noch durch Fortgebrauch kleiner Dosen (von 0,5) während der schmerzfreien Tage die Recidive wenigstens für eine Anzahl von Fällen zu verhüten.

Einige interessante Fälle, die nun folgen sollen, mögen die günstige Wirkung des Salicylnatron bei Gelenkrheumatismen näher beleuchten.

1. Patientin, eine 27jährige Köchin, kam am 19. Januar 1876 auf die Abtheilung. Dieselbe hatte vor 4 Tagen das

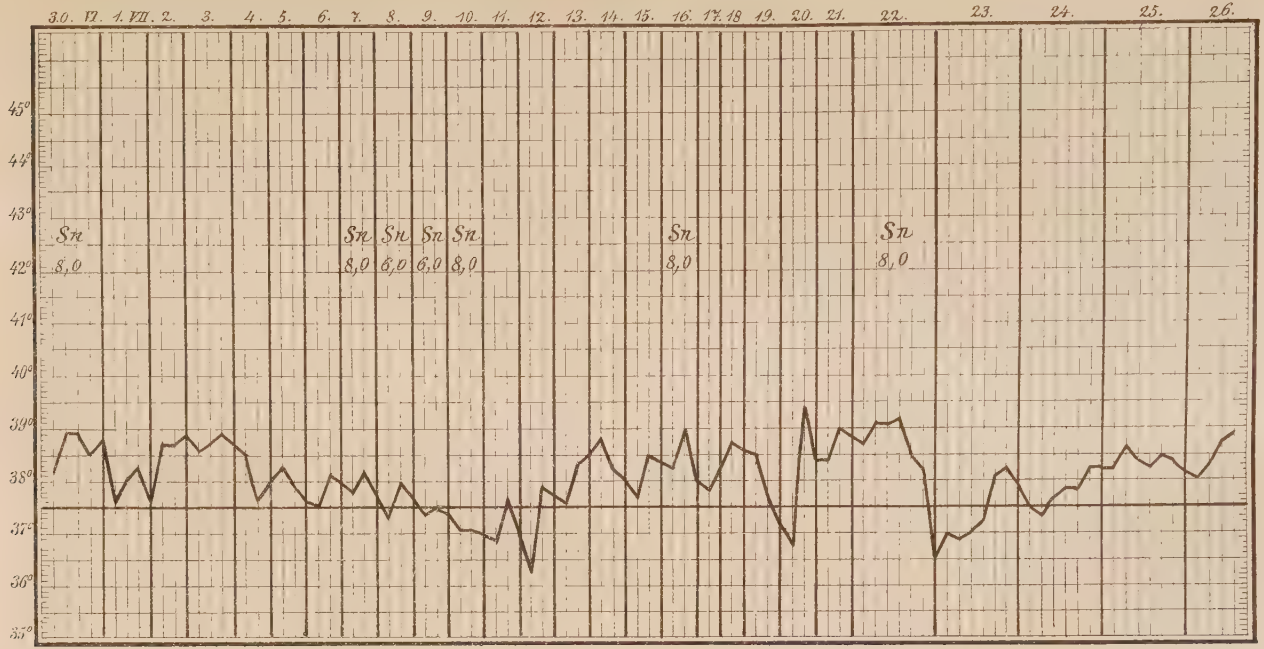
[1]) A clinical history of acute rheumatisme. London 1806.

erstemal, und zwar normal, geboren. Am nächsten Tage bekam sie heftige Schmerzen am Schambein, dann starke Leibschmerzen, welche auf Eisumschläge nachliessen. Während der Schwangerschaft hat Patientin sich immer wohl befunden; vor 2 Jahren wurde sie einmal an Bleichsucht behandelt. Beim Eintritte in das Spital klagte sie über starke Hitze, Appetitmangel, retardirten Stuhl, Temp. 39,5. Der Leib war meteoristisch aufgetrieben. In der rechten Inguinalgegend, etwas nach aufwärts, war ein circumscripter schmerzhafter Tumor zu fühlen, der anfangs als vergrösserter Uterus imponirte. Consequent permanente Eisblasen auf den Leib bewirkten allmählig Linderung der Schmerzen; der Tumor war von Tag zu Tag weniger zu fühlen. Am 28. nun wurde zum erstenmale doppelseitiges Pleuraexsudat wahrgenommen; Dyspnöe trat auf; die Dämpfung nahm in den nächsten Tagen etwas zu und stieg linkerseits bis zur Spinahöhe. Der Harn zeigte Eiweissgehalt. Die Temperatur erreichte am 3. Tage der Pleuritis 40,2. Das Exsudat nahm noch zu bis zum 9. Tage, blieb dann einige Zeit auf gleicher Höhe, um hernach sehr langsam zu sinken. Während dem hatte Patientin an der linken Brustseite öfters starke Schmerzen, so dass man an die Möglichkeit eines Durchbruches des Exsudates dachte. Bis jetzt waren noch keine Gelenkaffectionen vorhanden. Diese traten plötzlich über Nacht am 1. März auf; zuerst hochgradige Schmerzhaftigkeit des rechten Hand- und Ellbogengelenkes; letzteres sowie der Unterarm waren geschwollen; der leiseste Druck war unendlich empfindlich. Medicamentös wurde dagegen nichts gegeben, sondern nur Ruhe und Einwicklung des rechten Vorderarmes in Watte nebst hoher Lage angeordnet. Am 3. Tage kam dazu noch Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Hüft- und Kniegelenkes; am 4. Tage status idem. Nun wurde Salicylnatron gegeben stündlich 1,0 bis zu 13 Pulvern; schon am nächsten Tage waren die Schmerzen total verschwunden.

Die Temperatur, welche am Tage zuvor noch 39,3 erreichte, stieg nicht mehr über 36,3. Allerdings zeigten sich auch die regelmässigen Begleitungserscheinungen der Salicylwirkung, nemlich Ohrensausen, Gehörsschwäche, sehr starker Schweiss. Patientin blieb nun schmerzfrei 6 Tage hindurch. Am 7. Tage traten neuerdings Schmerzen im rechten Handgelenk auf; es wurden wieder 10,0 Salicylnatron gegeben und wieder sehen wir die Person bereits am nächsten Tage vollkommen schmerzfrei. Die Schmerzen traten auch nicht wieder auf. Patientin blieb noch in Folge ihres Pleuraexsudates 3 Wochen im Lazareth. Recidive trat innerhalb zweier Jahre nicht ein.

2. Eine 25jährige Kellnerin hatte bereits 2 mal die Gliederkrankheit; am 2. April 1876 verspürte sie nun neuerdings Schmerzen in den Füssen, die sich nach und nach auf das Knie und Hüftgelenk und auf das linke Handgelenk ausbreiteten. Am 5. liess sich Patientin in das Lazareth aufnehmen. Bei der Aufnahme zeigten sich beide Fussgelenke mässig geschwellt uud schmerzhaft, beide Kniegelenke und die Fingergelenke der linken Hand schmerzhaft. Herzdämpfung nach rechts verbreitet, an der Herzspitze ein starkes systolisches Geräusch; ebenso am I. Pulmanalton ein Geräusch. Temp. 39,3. Ordination: 11,0 Salicylnatron. Obwohl nun hierauf zweimaliges Erbrechen erfolgte, so waren doch schon am nächsten Tage Schmerzen und Schwellung der beiden Fussgelenke und der linken Hand verschwunden, selbe waren wieder frei beweglich. Dagegen waren nun die Fingergelenke der rechten Hand etwas geschwellt und schmerzhaft. Zugleich Schmerzen in der Nähe des Herzens. Es wurden nochmals 4,0 Salicylnatron gereicht, worauf Patientin bereits am folgenden Tage vollkommen schmerzfrei war und alle Gelenke wieder bewegungsfähig waren. Am 12. klagte Patientin über Schmerzen gegen die Wirbelsäule zu, auch diese verschwanden alsogleich auf 8,0 Salycylnatron. Diesmal folgten wieder die bekannten Salicilwirkungen,

№ 3.


30. VI. 1. VII. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26.
45°
44°
43°
42°
41°
40°
39°
38°
37°
36°
35°
Sn 8,0
Sn 8,0
Sn 6,0
Sn 6,0
Sn 8,0
Sn 8,0
Sn 8,0

Uebelkeit, Brechneigung, beträchtliches Ohrensausen. Patientin blieb nun bis zum 16. frei von Gliederschmerzen, klagte jedoch über ein Gefühl von Druck und Spannung in der Herzgegend, zugleich war pericardiales Reiben zu hören. Am 16. war die rechte Hand wieder geschwollen und schmerzhaft, ebenso das rechte Knie; 5,0 Salicilnatron sistirten die Schmerzen wieder sofort und schon am nächsten Tage war wieder vollkommene Beweglichkeit vorhanden. Am 19. waren beide Knie steif und schmerzhaft, es wurden abermals 8,0 Salicylnatron gereicht, worauf die Schmerzen wiederum gelinder wurden. Zugleich trat jetzt beiderseits hinten pleuritisches Reiben auf. In den nächsten Tagen Dämpfung beiderseits intensiv, Athmen ganz bronchial. Der Pleuraerguss reicht beiderseits bis in die Mitte der Scapula. Am 23. waren wieder Knie- und Oberarmgelenke bei Bewegung schmerzhaft, ersteres auch bei Druck; auch diessmal war auf 8,0 Salicylnatron schon wieder am folgenden Tage der Schmerz vollständig vorüber; dagegen traten nunmehr Schmerzhaftigkeit und Schwellung des rechten Handgelenkes und sämmtlicher Fingergelenke auf. Es wurden nochmals 6,0 Salicylnatron verordnet, worauf Patientin schon am folgenden Tage sich wieder gänzlich schmerzlos fühlte. Zugleich resorbirte sich das Pleuraexsudat, das Athmen wurde leichter, das perdicardiale Reiben bestand noch fort. Patientin wurde sodann am 15. Mai von Gliederkrankheit mit noch geringen Beschwerden von Seite der Residuen der Pericarditis und der Pleuritis auf Verlangen entlassen. Recidive trat nicht mehr ein.

3. Patient, 20 Jahre alt, Schlosser aus München, hatte bereits 3 mal den Gelenkrheumatismus. Letzten Winter war derselbe complicirt mit Lungenentzündung. Am 29. Juni 1876 kam nun Patient wieder in das Spital, nachdem bereits einige Zeit Schmerzhaftigkeit an den Fussgelenken vorausgegangen war. Bei der Aufnahme ergab sich die Herzdämpfung leicht verbreitert, Herzaction sehr lebhaft, Systole

an der Spitze von rauh schallendem Character. Das linke Fussgelenk war beträchtlich geschwollen und enorm schmerzhaft, rechts war die Schmerzhaftigkeit geringer Rechtes Kniegelenk gegen die Tibia gleichfalls schmerzhaft. Temperatur bis 38,9. Ordinirt wurden 8,0 Salicylnatron, dann Eisblase auf das Herz und Digitalis. Am nächsten Tage waren Schmerzhaftigkeit und Schwellung der Füsse beseitigt, dagegen hörte man nun deutliches systolisches Geräusch an der Herzspitze. Patient blieb nun 6 Tage schmerzfrei, während dieser Zeit legte derselbe ein sehr heftiges und ungestürmes Wesen an den Tag. — Am 6. Juli zeigte sich das rechte Fussgelenk von neuem geschwollen. Wiederum wurden 8,0 Salicylnatron gereicht, am folgendem Tage 6,0, worauf am 8. die Schmerzen am Fusse wieder gänzlich weg waren; dafür traten aber nunmehr welche am rechten Zeigefinger auf. Es wurde nochmals Salicylnatron gegeben, allein gleichwohl ist diessmal in den beiden nächsten Tagen status idem zu verzeichnen. Auch wurde am 10. R H U eine Dämpfung constatirt, deren obere Grenze drei Finger von der Spitze der Scapula entfernt war. Am 11. und 12. folgten hauptsächlich Klagen über Seitenstechen, am 13. über geringe Schmerzen in den linken Fussgelenken. Salicylnatron wurde diessmal nicht gereicht, Besserung trat nicht ein. Die Herzdämpfung reichte nunmehr nach oben bis zur dritten Rippe, links ein wenig über die linke Papillarlinie, nach rechts über den rechten Sternalrand. Der Spitzenstoss war zu fühlen, aber kein Reiben, Klagen über Stechen der linken Seite. Zu gleicher Zeit gab sich eine lebhafte Unruhe mit chlorotischem Character zu erkennen, einmal während der Nacht brach sogar ein maniakalischer Anfall aus. Die Pleuritis bestand gleichzeitig noch fort. Patient hatte fortwährend leichte Muskelunruhe, er sprach absatzweise, beim Zählen holte er ungewöhnlich häufig Athem. Die linke Pupille war etwas erweitert, das Gedächtniss war gut. — Am 19. Juli klagte Patient abermals über Schmer-

zen in den Fingergelenken der linken Hand und über Schmerzen am Hüftgelenk; am 20. Schmerzen im Kniegelenk. Kein Salicylnatron. Am 21. wurde Lähmung des linken Stimmbandes constatirt, Schlingen und Essen waren erschwert. Beide Kniegelenke waren jetzt geschwellt und hochgradig schmerzhaft, ebenso die Kleinfinger- und Ringfingergelenke der linken Hand. Nun wurden wieder 8,0 Salicylnatron gegeben und sofort trat Linderung ein. In Bezug auf Chorea, Pleuritis und Pericarditis status idem; im Harn war etwas Eiweiss. Am 28. traten wieder Schwellung und Schmerz des rechten Fussgelenkes auf, bei Bewegung auch Schmerz des linken; dann folgte Schwellung der Handgelenke und am 30. neuerdings Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenkes. Am 2. August wurde nun wieder zu 6,0 Salicylnatron gegriffen und schon am 3. war nur mehr ganz geringe Schmerzhaftigkeit vorhanden. Auch die begleitenden Complicationen besserten sich und so konnte Patient bereits am 14. August das Spital verlassen. Allein schon nach 5 Tagen kehrte derselbe wieder zurück, da abermals Schmerzen in der Hand und den Fingergelenken auftraten, die jedoch diessmal auf 4,0 Salicylnatron schon am folgenden Tage wieder vorüber waren. Nun trat kein Recidiv mehr ein und Patient verliess am 27. abermals das Spital.

4. Ein Kunstmaler aus München, 45 Jahre alt, will in seiner Kindheit an Rhachitis gelitten haben; vor 20 Jahren hatte er Gelenkrheumatismus, seit dieser Zeit nicht mehr. Am 15. August 1876 erkrankte Patient wieder mit Schmerzhaftigkeit des rechten Kniees und geringer Schwellung desselben. Die Schmerzen erstreckten sich im Laufe des Tages auch auf die rechte Ferse, von da auf die Zehen an beiden Füssen. Sodann begann auch das linke Knie zu schwellen und sehr schmerzhaft zu werden; die Bewegungsfähigkeit beider Extremitäten war vollkommen aufgehoben. Am 18. August liess sich Patient in das Spital aufnehmen. Herz-

dämpfung war wenig vergrössert, an der Spitze ein systolisches Geräusch, gegen die Aorta zu stärker werdend. Zweiter Pulmonalton war mässig verstärkt. Schulter- und Kniegelenke beiderseits wenig geschwollen, bei Bewegung schmerzhaft; Temperatur bis 38,3. Ordination: 10,0 Salicyln. Hierauf brach in der Nacht colossaler Schweiss aus, das Gehör verminderte sich etwas, allein die Gelenkschmerzen waren bedeutend geringer. Nochmals 8,0 Silicylgaben sistirten die Schmerzen schon am 20. vollkommen. In der Nacht vom 26. traten heftige Schmerzen im linken Handgelenk auf mit bedeutender Schwellung, ebenso war das rechte Schultergelenk wieder sehr schmerzhaft. Abermals 10,0 Salicyln. linderten wieder die Schmerzen. Am 1. September finden wir die Gelenke des Armes und die Kniegelenke wieder schmerzhaft die Bewegungsfähigkeit war aufgehoben. Auch diesmal that das Salicyl treffliche Dienste, denn schon am 3. sind die Schmerzen wieder vollkommen verschwunden. Zur weiteren Beobachtung wurde Patient noch einige Zeit im Spital behalten, sodann gesund entlassen. Es erfolgte keine Recidive.

5. Eine 65jährige Kürschnerswittwe, welche vor 10 Jahren einmal die Gliederkrankheit hatte, ging am 17. Sept. 1876 zu wegen Schmerzen in verschiedenen Gelenken, die sie bereits seit 14 Tagen verspürte. Bei der Aufnahme fanden sich beide Lungenspitzen gedämpft, Herzdämpfung verbreitert. I. Mitralton nicht ganz rein, II. Pulmonalton verstärkt, ebenso II. Aortenton. Schmerzen in den Knie-, Zehen- und Fussgelenken, im rechten Ellbogen und beiden Handgelenken; die Haut am Handrücken leicht ödematös. Ordinirt wurde 6,0 Salicylnatron. Obwohl sich nun die Kranke darauf brechen musste, so liessen doch die Schmerzen schon am nächsten Tage bedeutend nach, nur in den beiden Knieen waren noch welche vorhanden; in den nächsten Tagen status idem bis zum 26, wo Patientin über heftige Schmerzen der rechten Seite, am rechten Arm und Bein bei der leisesten Bewegung klagte. Abermals wurde Salicylnatron gereicht, worauf die

Schmerzen alsbald wieder ziemlich nachliessen; am 1. Oktober war Patientin wieder ganz schmerzfrei. Am 9. traten neuerdings Schmerzen auf, es wurde wieder Salicylnatron verordnet, abermals erfolgte Erbrechen, allein trotzdem waren die Schmerzen am folgenden Tage bereits wieder verschwunden. Am 20. nochmals Schmerzen in der rechten Schulter, nochmals Salicylnatron und auch diessmal erfolgte schon für den folgenden Tag vollkommene Befreiung von den Schmerzen. Patientin blieb nun frei von ihren Schmerzen und verliess am 30. die Anstalt.

6. Patient, ein Schuhmacher, 43 Jahre alt, liess sich am 26. März 1877 in das Spital aufnehmen. Er erkrankte vor 2 Tagen mit Schmerzen in den Gelenken der rechten Hand und der Finger, welche sich sodann in das linke Knie und von da in die linke Hüfte zogen. Die Schmerzen waren sehr heftig, Schwellung war nicht vorhanden. Patient hatte bereits vor 15 Jahren einmal diese Krankheit. Die Mutter und deren Geschwisterte starben sämmtlich an Phthisis; das Fieber war gering, der Puls frequent, voll, weich, epigastrische Pulsation. Beim Auflegen der Hand auf die Herzgegend war ein deutliches Kratzen fühlbar; Herz nach rechts verbreitert, I. Ton an der Spitze rauh. L H U war der Schall etwas gedämpfter und kürzer, daselbst vermindertes Athmen. Temperatur bis 38,8. Patient erhielt Acidum borac. Es zeigte sich keine Verminderung der Schmerzen. Am 28. wurde sodann 10,0 Salicylnatron gegeben und schon am 29. finden wir den Patienten vollkommen schmerzfrei in sämmtlichen Gelenken, ebenso am 30. Am 31. klagte Patient wieder über etwas ziehende Schmerzen in den Armen; abermals 6,0 Salicylnatron. Am 1. April darauf sind jedoch beide Ellbogen-, am 2. beide Schultergelenke schmerzhaft, nicht geschwollen, in den nächsten Tagen stat. idem. Am 10. wurde Salicylnatron gereicht, und schon am folgenden Tage fühlte sich Patient wieder schmerzfreier, am 11. sind die Gelenke voll-

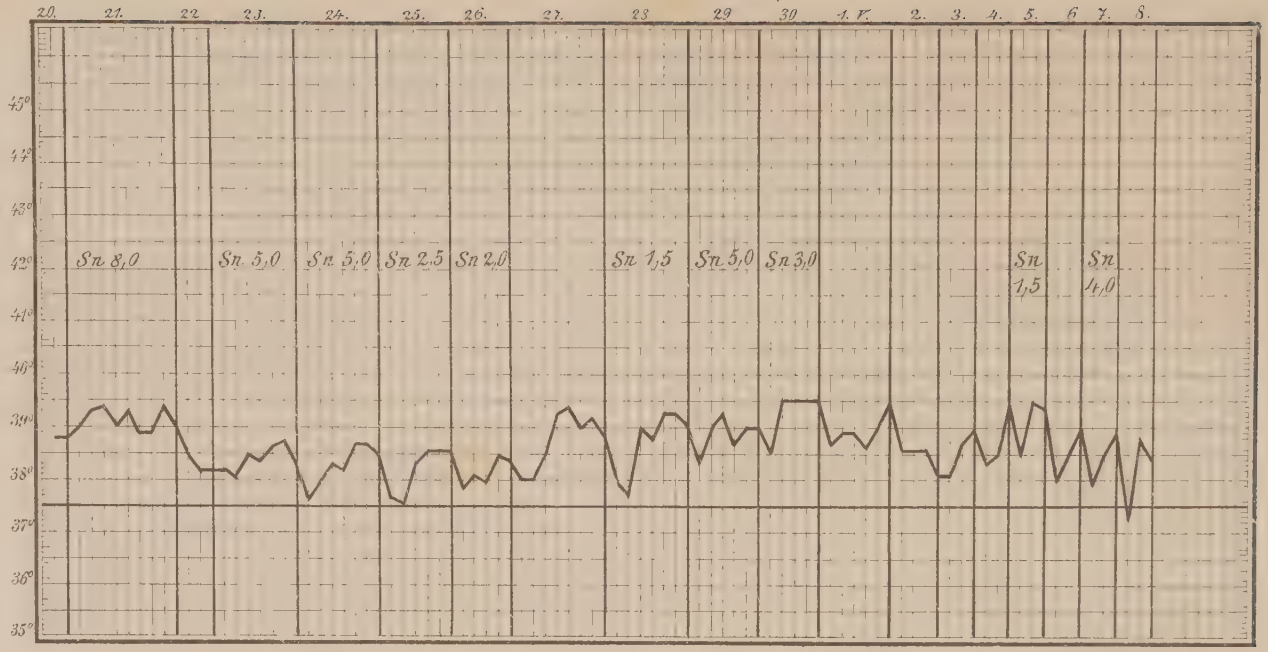
kommen frei, dagegen zeigen sich Ohrensausen etc. Am 16. neuerdings Schmerzen im rechten Knie und an der Schulter. Am 18. wurden 8,0 Salicylnatron verordnet; bereits am 19. waren die Schmerzen wieder bedeutend geringer; nochmals 6,0 Salicylnatron und am 20. hatte Patient bereits keine Schmerzen mehr. Am 23. erscheint R H U eine handbreite Dämpfung mit vermindertem Athmungsgeräusch, schwache Bronchophonie, Reiben, verminderter Fremitus. Am 24. war die Dämpfung stärker. Am 25. von neuem Schmerz im rechten Schulter- und Kniegelenk. Das Exsudat stand in der Höhe des 4. und 5. Wirbelkörpers. Athmungsgeräusch fast aufgehoben, Temperatur bis 38,2. Es wurden nochmals 6,0 Salicylnatron gereicht, und auch diessmal ist Patient schon am 26. wieder vollkommen schmerzfrei. Zugleich hatte die Dämpfung etwas abgenommen, hie und da war noch schwaches Reiben hörbar. Am 2. Mai hatte Patient wieder neue Schmerzen am linken Handgelenk, in den Gelenken des linken Zeigefingers und am linken Knie. Ordination: 8,0 Salicylnatron. Am nächsten Tage schon waren die Schmerzen auf Salicylbehandlung wieder total verschwunden. Am 5. war auch keine Dämpfung mehr wahrzunehmen, nur noch ganz schwaches Reiben zuweilen hörbar. Die Herztöne waren nun nicht mehr ganz rein, der I. Pulmonalton verstärkt ; an der Herzblase war leichtes pericardiales Reiben hörbar; Herzdämpfung nach rechts verbreitert. Am 8. war über der Herzdämpfung systolisches und diastolisches Reiben fühl- und hörbar. Am 9. klagte Patient wieder über Schmerzen in fast allen Gelenken, besonders schmerzhaft waren beide Hand-, Finger- und Kniegelenke; kein Reiben mehr hörbar. Patient erhielt wieder 6,0 Salicylnatron. Am folgenden Tage waren nur mehr Schmerzen im linken Handgelenk noch vorhanden, leichte Schwellung hierselbst, abermals nahm Patient 6,0 Salicylnatron. Am 11. war er bereits wieder schmerzfrei und konnte auf Verlangen entlassen werden. Von einer Recedive wurde nichts bekannt.

7. Ein 51jähriger Münzarbeiter erkrankte am 3. April 1877 mit Schmerzen in den Füssen, die sich allmählich nach oben in die Hüften zogen. Patient, der sich am 7. in das Spital aufnehmen liess, war früher immer gesund, hatte noch nie die Gliederkrankheit. Sehr fettreicher Körper, Zunge mässig belegt; Herz nach rechts verbreitert, Spitze in der Papillarlinie; Herztöne leise, rein, Puls normal frequent, ziemlich voll. II. Pulmonalton verstärkt; Harn eiweisshaltig, Sp. Gew. 1026, Temperatur normal. Ord: Spirit. Serpylli und Infus. fol. digit (0,5) 200,0. Am 11. trat leichte Temperatursteigerung ein; Patient hatte Schmerzen in verschiedenen Gelenken, besonders am rechten Oberarm. Auf 10,0 Salicylnatron war Patient bereits am nächsten Tage schmerzfrei. Am 13. traten abermals Gelenkschmerzen auf, besonders am rechten Schultergelenk und am Knie; objectiv war nichts nachweisbar. Es wurden wieder, diessmal nur 3,0 Salicyln. gereicht. Auf diese kleine Gabe erfolgte keine Besserung, am 15. trat starke Schwellung, Röthung und Schmerzhaftigkeit der linken Hand ein; am folgenden Tage zeigten sich auch die Metacarpolgelenke des Daumens und Zeigefingers auf mässigen Druck empfindlich. Harn war wieder eiweissfrei. Neuerdings 7,0 Salicylnatron führten diesmal bedeutende Erleichterung herbei; am 18. wurde auch das linke Schultergelenk empfindlich; zugleich sehen wir an der Streckseite des Kniegelenkes Herpes circinatus auftreten, dessen Heilung 8 Tage in Anspruch nimmt. Während dem wurde zweimal je 2,0 Salicylnatron täglich gereicht und sofort sehen wir den Patienten wieder frei von Gelenkschmerzen bis zum 23., an welchem Tage die Phalangealgelenke des Daumens wieder schmerzhaft wurden; am darauffolgenden Tage zeigte sich auch das linke Handgelenk etwas empfindlich, nach ein paar Tagen das rechte. Von weiteren Salicylgaben war wegen subjectiver Beschwerden in Folge der Salicylwirkung Abstand genommen worden. Patient blieb nun mit kleinen Unterbrechungen so

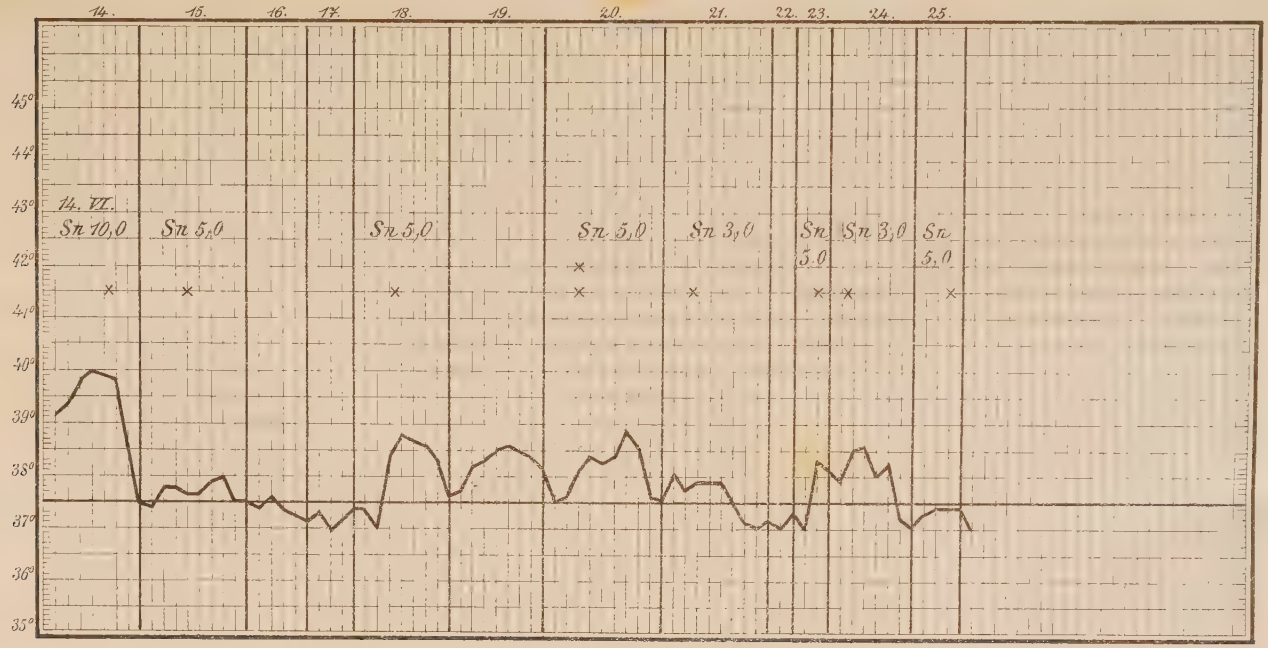
ziemlich mit neuen Nachschüben verschont bis zum 20. Mai, wo sich wieder heftige Schmerzen am linken Fussgelenke einstellen, besonders bei Druck und Bewegung; die übrigen Gelenke blieben frei. Sogleich erhielt Patient wieder 6,0 Salicylnatron, worauf schon wieder am folgenden Tage die Schmerzen gänzlich fort waren. Am 28. klagte Patient abermals über Schmerzen am linken Schulter- Ellbogen- und Handgelenk, dann an den Fingergelenken der rechten und linken Hand und an den Zehengelenken beiderseits; leichte Schwellung der Fingergelenke. Abermals wurden 8,0 Salicyln. gereicht und auch diesmal äusserte dasselbe eine sehr günstige Wirkung, indem schon Tags darauf die Schmerzen nur mehr im geringen Grade vorhanden waren. Nochmals 6,0 Salicylnatron machten den Patienten vollkommen schmerzfrei; doch zeigten sich nun wieder die üblichen Einwirkungen des Salicylnatrons in Ohrensausen, Schwerhörigkeit, eingenommenem Kopfe. Am 1. Juni konnte Patient geheilt entlassen werden. Bis jetzt trat keine Recidive mehr ein.

8. Patient, 20 Jahre alt, Schriftsetzer, verliess erst vor 14 Tagen die Abtheilung wo er an Anthritis rheumatica behandelt wurde. Am 20. April 1877 trat nun Patient abermals in die Anstalt ein, nachdem bereits 5 Tage vorher neue Schmerzen in den Fussgelenken, später auch in den Hand- und im rechten Schultergelenk aufgetreten waren. Patient hatte bereits 4mal die Gliederkrankheit, sehr anämisches Colorit, Zunge mässig belegt; Herzdämpfung etwas verbreitert, Spitzenstoss mässig kräftig; an der Herzspitze systolisches Geräusch, II. Pulmonalton verstärkt, an der Insertion des III. Rippenknorpels am Sternum links ein pericardiales Reibegeräusch; rechte Lungenspitze gedämpft. Am 21. wurde 8,0 Salicylnatron gegeben, worauf die Schmerzen alsbald geringer wurden. In den folgenden Tagen wurde dasselbe Medicament in kleineren Dosen verabreicht, einmal nur 2,0 pro die; die Gelenkaffectionen traten hierauf sehr zurück, dafür zeigte sich nunmehr R II U eine

№ 8.


20. 21. 22 23. 24. 25. 26. 27. 28 29 30 1. V. 2. 3. 4. 5. 6 7. 8.
45°
44°
43°
42°
41°
40°
39°
38°
37°
36°
35°
Sn 8,0
Sn 5,0
Sn 5,0
Sn 2,5
Sn 2,0
Sn 1,5
Sn 5,0
Sn 3,0
Sn 1,5
Sn 4,0

№. 9.

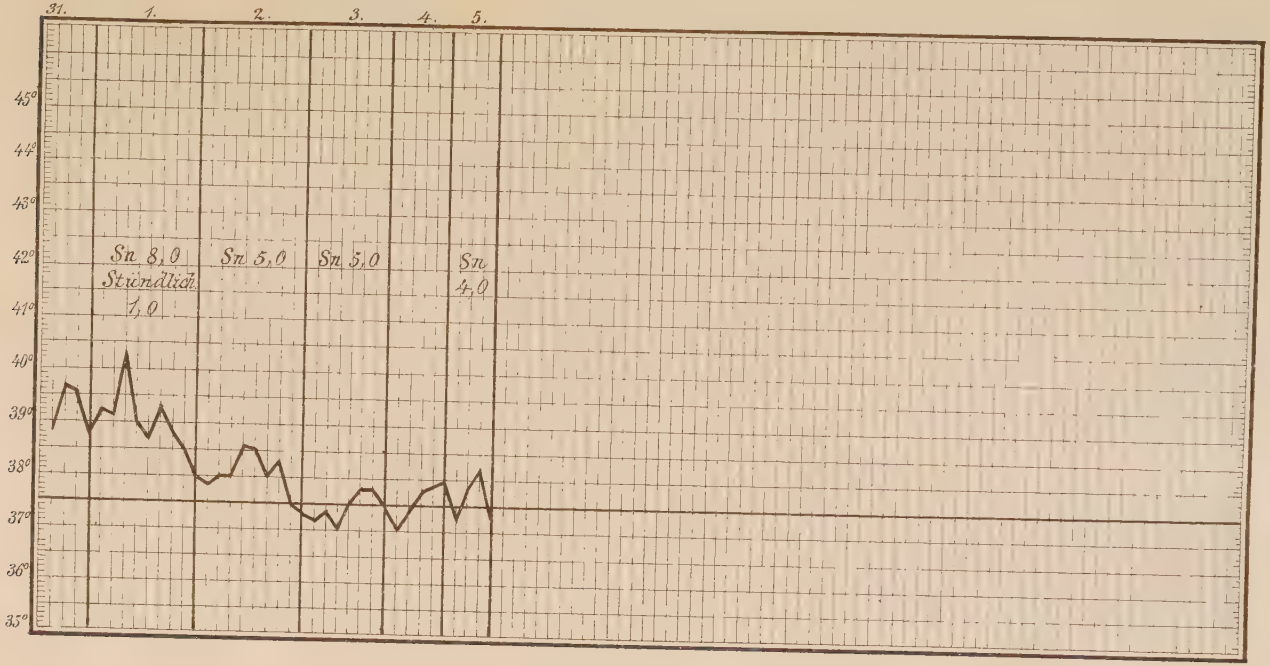

14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
45°
44°
43°
42°
41°
40°
39°
38°
37°
36°
35°
14. VI.
Sn 10,0
Sn 5,0
Sn 5,0
Sn 5,0
Sn 3,0
Sn 3,0
Sn 3,0
Sn 5,0

diffuse Dämpfung. Oberhalb dieser Stelle hörte man ziemlich leise Reibegeräusche; Pectoralfremitus war nicht vollständig aufgehoben, Athmen schwach. Allmählich finden wir auch den Percussionsschall L H U schwächer werdend, so dass wir es neben der Gelenkaffection mit Pericarditis exsudativa und Pleuritis utriusque lateris zu thun haben. Die Herzdämpfung wächst in den nächsten Tagen, geht rechts über die Insertion der II. Rippe, überragt den Spitzenstoss um 5 cm. Am 28. finden wir die mittleren Phalangealgelenke des 2. und 3. linken Fingers etwas wenig geschwollen und auf Druck empfindlich, ebenso das rechte Kniegelenk. Auf kleine Salicylgaben in den folgenden Tagen verschwinden die Gelenkaffectionen wieder vollständig; erst am 5. Mai trat wieder Schwellung und Empfindlichkeit des linken Hand- und Fussgelenkes auf, ebenso waren wieder mehrere Fingergelenke geschwellt und auf Druck empfindlich. Je 4,0 Salicylnatron an den beiden folgenden Tagen genügten wiederum, um die Schmerzen zu sistiren, welche sich nun auch nicht mehr einstellten. Die Pericarditis endete mit Hypertrophie des Herzens, Dilatation beider Ventrikel, Stauung im kleinen Kreislauf, Insufficienz und Stenose der Mitralis, sowie mässige Aorteninsufficienz. Der Thorax blieb in Folge der Pleuritis links etwas geschrumpft, Dämpfung der Pleura H R etwas höher als links. Reiben bald rechts bald links. Beide hintere Lungengrenzen stehen hoch.

9. Ein 22jähriges Zimmermädchen verliess erst vor 5 Tagen vom Gelenkrheumatismus geheilt die Anstalt. Schmerzhaft und sehr geschwellt waren damals die beiden Fussgelenke und etwas weniger die Kniee. Am 14. Juni 1877 ging sie nun wieder zu. Sie hatte wieder Schmerzen und Schwellung beider Fussgelenke; die Schmerzen erstreckten sich aufwärts bis zum Rücken, Nacken und gingen von hier auf die oberen Extremitäten über. Herzdämpfung war nach rechts etwas verbreitert, an der Spitze ein systolisches Blasen; seit einigen Tagen Obstipation, Metrorismus. Bei der

Aufnahme waren von den Gelenken besonders ergriffen und schmerzhaft das rechte Oberarmgelenk, das Ellbogen- und die Fingergelenke, ebenso das linke Kniegelenk, ausserdem Röthung und Schwellung beider Fussgelenke, Beweglichkeit etwas verhindert. Temperatur zwischen 40,0 und 37,5. Noch am selben Tage nahm Patientin 10,0 Salicylnatron. Bereits am 15. darauf waren die Schmerzen geringer, Beweglichkeit vermehrt. Die Untersuchung des Herzens machte den Eindruck einer frischen Endocarditis. Nochmals wurden 5,0 Salicyln. gereicht. Am 16. war nur noch etwas Schwellung und Schmerz im linken Knie vorhanden. Von weiteren Salicylgaben musste in Folge der üblen Nachwirkungen desselben abgesehen werden. Ueber dem Zwerchfell im rechten Pleurasack über der Wirbelsäule fand sich eine ungefähr 2 Finger hohe gedämpfte Partie, in welcher das Athmen abgeschwächt war. Während nun Patientin in den nächsten Tagen vollkommen schmerzfrei war, traten die Endocarditis und eine rechtseitige Pleuritis in den Vordergrund. Am 18. bekam Patientin abermals Schmerzen am Knie mit Schwellung und Temperatursteigerung; doch 5,0 Salicyln., welche sofort gegeben wurden, coupirten den Anfall; Patientin war am Tage darauf schon wieder gänzlich ohne Schmerzen. Auch Endocarditis und Pleuritis machten nun wenig Beschwerden mehr, da sie im Rückgange begriffen waren. Am 20 traten wieder neuerdings Schmerzen in beiden Knieen auf, doch auch diessmal wurden selbe durch 5,0 Salicyln. bereits am folgenden Tage bedeutend geringer und schon am 22. haben sowohl Schmerz als Schwellung vollkommen nachgelassen. Am 23. stellten sich gegen Abend wieder Schmerzen und Schwellung des linken Handgelenkes ein. Auf 5,0 Salicyln., welche darauf hin Patientin wieder erhielt, hatte dieselbe bereits am folgenden Tage keine Klage mehr. Patientin blieb nun frei bis zum 7. Juli Abends, an welchem Tage sich Gelenkschmerzen der linken Schulter einstellten. 6,0 Salicylnatr. verfehlten auch diessmal ihre Wirkung nicht

№: 10.


31.
1.
2.
3.
4.
5.
45°
44°
43°
42°
41°
40°
39°
38°
37°
36°
35°
Sn 8,0
Stündlich
1,0
Sn 5,0
Sn 5,0
Sn
4,0

und Patientin verliess am 10. geheilt die Anstalt, ohne noch in Recidive zu verfallen.

10. Eine Köchin, 57 Jahre alt, welche seit 4 Tagen Schmerzen in beiden Vorderarmen und am linken Knie hatte, liess sich am 31. Juli aufnehmen. Patientin war nie krank, hatte noch nie die Gliederkrankheit. Die Zunge war bei der Aufnahme etwas belegt, sehr starker Paniculus adiposus; Herzdämpfung normal, an der Herzspitze leichtes systolisches Geräusch, der II. Ton etwas verstärkt, Lunge normal, ebenso Leber, Milz. An den schmerzhaften Stellen war äusserlich nichts zu sehen. Temp. 39,6. Am nächsten Tage wurden die Schmerzen noch heftiger, neu wurde das rechte Fussgelenke ergriffen; bei Druck auf die betroffenen Partien oder bei passiver Bewegung wurden die heftigsten Schmerzen geäussert. Das Fieber stieg bis 40,2. Nun wurden 8,0 Salicylnatron verordnet. Am Tage darauf waren die Schmerzen geringer; es trat sehr viel Schweiss auf, Gehör war herabgesetzt, Knochenleitung aufgehoben. An den folgenden 2 Tagen wurde noch je 5,0 Salicyln. gegeben, worauf wir die Patientin bereits am 5. August vollkommen schmerzfrei finden; das Fieber war verschwunden. Am folgenden Morgen war auch mit Ausnahme des linken Kniees keine Schwellung mehr zu bemerken. Der Harn war trübe, mit wolkigem Niederschlag, die Reaction massig sauer; Sp. Gew. 1029, eiweissfrei. Da sich am 11. wieder Schmerzen und Bewegungsunfähigkeit des linken Oberarmes einstellten, erhielt Patientin wieder 5,0 Salicyln. Am 12. schon zeigte sich Besserung, verbunden mit geringer Salicylwirkung und leichtem Magenkatarrh. Am 13. kein Schmerz mehr. Am 14. stat. idem. Am 15. heftige Schwellung des rechten Kniegelenkes, links Thrombose in tiefliegender Vene; nochmals wurden nun 6,0 Salicyln. gegeben, worauf auch die Knieaffection sofort geringer wurde; dagegen begannen nunmehr Schmerzen im rechten Handgelenk, zugleich war der I. Herzton unrein, Puls von normaler Frequenz. Der II. Pulmonalton

war bedeutend verstärkt gegenüber dem II. Aortenton. Heftiger Magencatarrh. Am 17. starke Schwellung des rechten Handgelenkes, worauf 4,0 Salicyln. während des Tages genommen wurden. Tags darauf waren Schmerz und Schwellung im Handgelenke wieder gering. Bewegung theilweise hergestellt. Doch im linken Kniegelenk waren die Schmerzen noch dieselben. Nochmals 4,0 Salicyln. liessen nur noch etwas Schmerz bei Bewegung zurück. Auch am 19. wurden noch 4,0 Salicyln. gereicht, worauf Patientin schmerzfrei verblieb bis zu ihrem Austritte. Recidive haben wir nicht zu verzeichnen.